

EP-059 - SUCESSO DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA SEQUENCIAL DE FÍSTULAS GASTRO-CUTÂNEAS PERSISTENTES APÓS REMOÇÃO DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (PEG) EM DOENTES ONCOLÓGICOS

Pedro Currais<sup>1</sup>; Sandra Faias<sup>1</sup>; Fátima Francisco<sup>1</sup>; Pilar Feménia<sup>1</sup>; Joana Trindade<sup>1</sup>; Liliana Sousa<sup>1</sup>; Joana Gramacho<sup>1</sup>; António Dias Pereira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia do IPO Lisboa

**Introdução e Objetivos:** A remoção da PEG em doentes com tumores da cabeça e pescoço (DTCP) é solicitada após conclusão do tratamento, quando se verifica remissão tumoral e aporte calórico adequado por via oral. O orifício da PEG geralmente encerra espontaneamente 48-72 horas após a remoção. A fístula gastro-cutânea persistente (FGCP) é uma ocorrência rara, confirmando-se o diagnóstico quando há manutenção da saída de conteúdo gástrico pelo orifício de fístula por um período superior a 30 dias. O objetivo deste trabalho é avaliar a incidência e o tratamento de FGCP em DTCP.

**Métodos:** Estudo retrospectivo unicêntrico de todos os DTCP que removeram PEG (24Fr) entre 2014- 2018. Avaliados doentes com FGCP e revisto o tratamento realizado sequencialmente (médico, endoscópico e cirúrgico), sucesso técnico e clínico.

**Resultados:** Removeram-se 331 PEGs, 313 (94,7%) doentes do género masculino, com idade média de 59±11anos (18-85), com 19 FGCP (5,7%). Realizada terapêutica médica (IBP, procinéticos e antibioterapia se infeção, durante 2-8 semanas) com sucesso clínico (encerramento definitivo da fístula) em 12 (63,2%) doentes. Os restantes 7 necessitaram de tratamento endoscópico/cirúrgico. Em 4 (21,1%) o tratamento endoscópico teve sucesso técnico e clínico (3 doentes com fulguração dos bordos do orifício gástrico com APC, aplicação de nitrato de prata no trajeto e orifício externo, e encerramento do orifício interno com hemoclips (6,33±0,47; 6-7), e 1 (5,3%) com over-the-scope-clip (OTSC)). Apenas 3 doentes foram operados, 1 por insucesso clínico da terapêutica endoscópica sequencial (clip+OTSC) e 2 fizeram cirurgia direta (necessária cirurgia por outra causa e hérnia peri-PEG).

**Conclusão:** A FGCP é uma complicação rara após remoção de PEG. A terapêutica médica é habitualmente eficaz e deve ser mantida durante pelo menos 8 semanas. A terapêutica endoscópica é uma opção de segunda linha eficaz, sendo a necessidade de cirurgia reduzida.